medway



Previsões

MedBrain

previsões_medbrain_c126_bos.indd 1 30/09/2026 20:12:30

Antes de tudo, **respire.**

Você já domina o que precisa pra ir bem na prova. O ano inteiro de estudo está aí, guardado. Agora é confiar no caminho que você construiu.

Pra soltar a tensão antes de começar, faz esse exercício rápido:



1
Inspire pelo nariz contando até 4



2
Segure o ar por 4 segundos



3
Solte devagar pela boca contando até 6

Repita três vezes.
Pronto. Você voltou pro momento de agora, com calma.

Importante: Não quer ler o material agora? Tudo bem. Fecha aqui, respira fundo e foca na prova. Você estudou, se preparou e chegou até aqui. Essa prova é mais um passo, e você está pronto pra ele.

Você está pronto!

Quem é o MedBrain?

Com base na jornada dos nossos aprovados, na análise dos padrões das bancas e na leitura dos seus objetivos, o MedBrain sabe quais conteúdos têm maior probabilidade de cair no **BOS**. É assim que transforma dados em organização e aprofundamento certo.

Planeja



Organiza o cronograma de acordo com sua rotina e suas provas.

Prioriza



Mostra o que estudar, o quanto aprofundar e quando revisar o conteúdo.

Responde



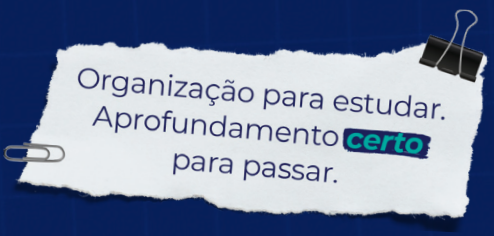
Tira dúvidas com base em evidências na plataforma e no WhatsApp.

Acompanha



Analisa o seu painel de desempenho na plataforma e indica os próximos passos.

As previsões das próximas páginas seguem a mesma lógica: mostrar o que tem mais chance de cair na sua prova com o aprofundamento que ela exige.



previsões_medbrain_r126_bos.indd 3 30/09/2026 20:12:42

Clínica Médica

Previsão #1

Cirrose, Insuficiência Hepática e Complicações

Tratamento na PBE:

Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE):

- Infecção mais comum do líquido ascítico;
- Causa: translocação bacteriana
- Agente etiológico mais comum: E. coli
- Diagnóstico: ≥ 250 PMN (neutrófilos) + cultura monobacteriana positiva
- Conduta: Cefalosporina 3ª geração + profilaxia síndrome hepatorrenal (1.5 g/kg D1 e 1 g/kg D3 albumina)

Previsão #2

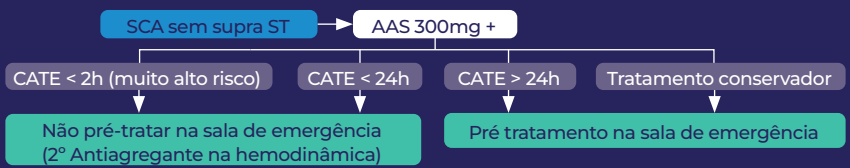
Onco-Hematologia

Tratamento neutropenia febril:

- MASSC escore ≥ 21pt → baixo risco: 1ª dose ATB IV intrahospitalar + alta com amoxicilina-clavulanato e ciprofloxacino (opções: levofloxacino ou clindamicina) + retorno em hospital-dia
- MASSC escore < 21pt → alto risco: cefepime/meropenem/piperacilina-tazobactam (não indicar ertapenem de rotina!)

Previsão #3

Síndrome Coronariana e Diagnósticos Diferenciais



Aposta #1

Tratamento encefalopatia hepática

- **Tratar a causa base e os precipitantes:** Lembre sempre de buscar o precipitante
- **Meta evacuatória: 2 - 3 evacuações pastosas/dia:** Evitar diarreia!
- **Dieta:** Não restringir proteínas → preferir proteínas de origem vegetal, de cadeia ramificada
- **Lactulona:** Dupla ação: pH intestinal + efeito laxativo

Aposta #2

Anticoagulação na FA:

- Qual Anticoagulante? DOACs: preferência! Varfarina apenas se: FA valvar, DRC com TFG < 30, SAF triplo (+)
- Anticoagulação independente de CHA2DS2VA: FA valvar, amiloidose, CMH, hipertireoidismo
- Se CI a anticoagulação: Oclusão do apêndice atrial

Previsão #4

Diabetes

Critérios diagnósticos CAD euglicêmica:

- Glicemia <200 mg/dL
- pH arterial < 7,3
- Anion gap > 10-12 mEq/L
- Bicarbonato sérico < 18 mEq/L
- Cetonemia > 1,6 mmol/L (caso disponível)

Previsão #5

Pneumointensivismo

Ventilação protetora na SDRA:

- Ventilação protetora:
  - Modo assisto-controlado (VCV ou PCV)
  - Pressão de platô : ≤ 30 cmH2O
    - "Driving Pressure:" < 15 cmH2O (?)
  - Volume corrente: 4-8 ml/kg peso ideal (6)
  - PEEP: ≥ 5 cmH2O

Previsão #6

Arritmias, Síncope e PCR

Avaliação do escore CHA2DS2-VA na FA:

CHA2DS2VA	
C - Congestive Heart Disease (Insuficiência Cardíaca)	1 pt
H - Hypertension (Hipertensão)	1pt
A - Age ≥ 75 years (Idade ≥ 75 anos)	2pt
D - Diabetes (Diabetes)	1pt
S - Stroke (AVE)	2pt
V - Vascular Disease (IAM, DAOP, placa em aorta)	1pt
A - Age 65 - 75 years (Idade 65 - 74 anos)	1pt

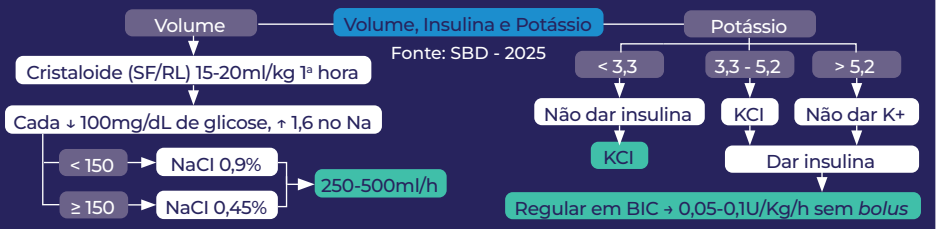
Pontos/ Conduta → **0 pts** → Não anticoagular
1 pt → Considerar
≥ 2 → Anticoagulação

Previsão #7

Pneumonias e Síndromes Gripais: Esquemas Antimicrobianos na PAC por Local de Tratamento

- Ambulatorial (CURB-65 0-1, sem comorbidades):
  - Betalactâmico VO (monoterapia)
  - *Alternativa:* macrolídeo V
- Enfermaria (CURB-65 2, sem critérios de UTI):
  - Betalactâmico + macrolídeo
  - *Alternativa:* quinolona respiratória isolada
- UTI (CURB-65 ≥ 3 ou hipotensão):
  - Betalactâmico IV + macrolídeo
  - Alternativa: betalactâmico + quinolona respiratória IV
  - *Cobertura obrigatória para Legionella* (macrolídeo ou quinolona)

De olho na imagem



Eletrólitos, Ur, Cr, pH, OsmP a cada 1-2h
Reposições SN: BIC (se pH < 6.9) e P (se P < 1.0 e alteração MM, resp)

Cirurgia Geral

Previsão #1

Tumores do Aparelho Digestivo

Adenocarcinoma gástrico

- Diagnóstico
  - EDA + biópsia
- Estadiamento
  - TC tórax, abdome e pelve
    - Metástase linfonodal e à distância
  - Ecoendoscopia
    - Estadiamento T e N, ótimo nos tumores iniciais

Previsão #2

Abdome Agudo Inflamatório

Sinal	Descrição
Blumberg	Dor à descompressão brusca no ponto de McBurney
Rovsing	Dor referida na FID enquanto se palpa a FIE
Dunphy	Dor referida na FID quando o paciente tosse
Percussão do calcâneo	Dor referida na FID após um estímulo mecânico ("pancada") no calcâneo direito
Lapinsky	Dor a compressão da FID enquanto eleva-se o membro inferior direito esticado

Previsão #3

Abordagem Inicial (xABCDE): Tabela de choque - ATLS XI - Gravidade da hemorragia

Parâmetro	Leve		Moderada	Grave
Frequência Cardíaca (bpm)	Inalterada	Inalterada a Aumentada	Aumentada (>100)	Aumentada Marcadamente (>120)
Resposta à Ressuscitação	Rápida e Sustentada	Relativamente Rápida e Sustentada	Transitória	Mínima a Nenhuma
Controle Cirúrgico da Hemorragia	Improvável	Possível	Provável	Extremamente Provável

Aposta #1

Tumores do Aparelho Digestivo

Características	Hemangiomas	HNF	Adenoma
TC	Periférica centrípeta	Cicatriz central	Washout
Complicação	Muito raro		Ruptura/ malignização
Conduta	Conservador		**Cirurgia se: > 5 cm, homem, crescimento, sintomas**

Aposta #2

Atualização *H. pylori* 2026

Bismuto disponível		
Bismuto 240mg 12/12h Tetraciclina 500mg 6/6h Metronidazol 500mg 6/6h IBP ou PCAB 12/12h	10 a 14 dias	Evidência forte
Bismuto não disponível		
Claritromicina 500mg 12/12h Amoxicilina 1000mg 12/12h IBP ou PCAB 12/12h	14 dias	Evidência fraca

Previsão #4

Trauma Abdominal: Quando indicar Laparotomia Exploradora no trauma abdominal → ATLS

- Trauma abdominal contuso + FAST positivo ou LPD positivo + Instabilidade hemodinâmica
- Trauma abdominal penetrante + Instabilidade hemodinâmica
- FAF com trajetória transperitoneal
- Evisceração
- Sangramento TGI após FAB
- Peritonite ***
- (Retro)pneumoperitônio / ruptura de diafragma

Previsão #5

Febre no pós operatório (causas comuns)
Avaliar outros detalhes da história clínica!

Período	Descrição
Intraoperatório	Hipertermia maligna
< 24-48h	REMIT
Até 48h	**Atelectasia**
Após 48h-72h	Infecções (FO, ITU, Pneumonias) Vasculares (Flebite, TVP)
5° - 7° dias	**Deiscências**! Abscesso intracavitário

Previsão #6

	Pneumotórax hipertensivo	Hemotórax maciço	Tamponamento cardíaco
Ausculta respiratória	Reduzida/Abolida		Sem alterações
Ausculta cardíaca	Sem alterações		Hipofonese
Jugulares	Túrgidas	Colabadas	Túrgidas
Percussão	Timpanismo	Submacicez / Macicez	Sem alterações
Hemitórax acometido no RX	Preto	Branco	-
Hemodinâmica	Chocado		Pode estar chocado

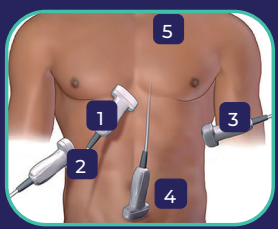
Previsão #7

Hérnias: Classificação de Nyhus

Tipo 1	Hérnia indireta, anel inguinal profundo normal
Tipo 2	Hérnia indireta, anel inguinal interno alargado
Tipo 3	Defeito da parede posterior • **3a:** Hérnia direta • **3b:** Hérnia indireta comdestruição da parede posterior • **3c:** Hérnia femoral
Tipo 4	Hérnia recidivada • **4a:** Direta • **4b:** Indireta • **4c:** Femoral (crural) • **4d:** Mista

De olho na imagem

E-FAST - 5 Janelas



Buscar líquido livre (sangue) nas seguintes topografias:

1. Janela Subxifoide; Avaliar saco pericárdico
2. Janela Hepatorrenal; Avaliar espaço de Morrison
3. Janela Esplenorrenal; Avaliar região do baço
4. Janela Suprapúbica; Avaliar região pélvica/bexiga
5. Janela Pulmonar; Avaliar deslizamento pleural e buscar sinal da praia

Se FAST positivo e Hipotensão → Considerar laparotomia

Pediatria

Previsão #1

Critérios clássicos de Doença de Kawasaki

- **F: Febre persistente por pelo menos 5 dias associado a 4 critérios de 5:**
  - **E:** Extremidades
  - **B:** Boca e lábios
  - **R:** Rash
  - **A:** Adenomegalia
  - **O:** Olhos

Previsão #2

Nutrição na Pediatria

- Introdução alimentar é a partir dos 6 meses
- Todos os grupos alimentares desde a 1ª papa
- Alimentos possivelmente alergênicos devem ser introduzidos desde os 6 meses
- Não oferecer açúcar ou adoçantes até 2 anos

Previsão #3

Técnica de RCP

	Técnica	Compressão e ventilação
1 socorrista	**< 1 ano:** base de uma mão ou a técnica dos 2 polegares circundando o tórax para bebês. / **> 1 ano:** convencional 2 mãos	30 compressões para 2 ventilações
2 socorristas	**< 1 ano:** base de uma mão ou a técnica dos 2 polegares circundando o tórax para bebês. / **> 1 ano:** convencional 2 mãos	15 compressões para 2 ventilações

Aposta #1

Deficiência de Vitamina C → ESCORBUTO

- Má cicatrização
- Petéquias e equimoses
- Sangramento gengival
- Dor à manipulação → hemorragia subperiosteal

Aposta #2

Calendário Vacinal pelo PNI	
Ao nascer	BCG + hepatite B
2 meses	Pentavalente + VIP + Pneumo20 + Rotavírus
3 e 5 meses	Meningo C
4 meses	Pentavalente + VIP + Pneumo10 + Rotavírus
6 meses	Pentavalente + VIP +Influenza +COVID-19 (1ª dose)
7 meses	Influenza (2ª dose na primovacinação) + COVID-19 (2ª dose)
9 meses	Febre amarela
12 meses	Tríplice viral (SCR) + Pneumo20 + Meningo ACWY

Previsão #4

Asma - GINA 2026

- CI precoce em crianças entre 6-11 anos
  - Preferência pela terapia AIR na etapa 1
- Novos alvos de saturação
  - ≥ 92% para < 6 anos
  - 92-95% para 6-11 anos
  - Evitar hiperóxia
- Escore para emergências
  - Escore PRAM para 2-17 anos
    - Leve: 0-3
    - Moderada: 4-7
    - Grave: 8-12

Previsão #5

PNM TÍPICA	PNM ATÍPICA
Evolução rápida	Evolução arrastada
Febre alta	Febre baixa ou sem febre
Tosse produtiva	Tosse seca
Estertoração	Sibilos
Padrão lobar	Padrão intersticial
S. pneumoniae, S. aureus, H. influenzae	*Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae*

Previsão #6

Classificação de acordo com o IMC para a idade

Percentis	Desvio padrão	0 a 5 anos	5 a 19 anos
< p0,1	<- 3	Magreza acentuada	Magreza acentuada
p0,1 - p3	-3 a -2	Magreza	Magreza
p3 - p85	-2 a +1	Adequado	Adequado
p85 - p97	+1 a +2	Risco de Sobrepeso	Sobrepeso
p97 - p99	+2 a +3	Sobrepeso	Obesidade
> p99,9	>+3	Obesidade	Obesidade Grave

Previsão #7

Avaliar vitalidade ao nascer

- Respirando ou chorando?
- Tônus muscular em flexão?

RN ≥34 semanas sem boa vitalidade ao nascer

↓

Estímulo tátil no dorso ~ 15 segundos

Respirou e tônus em flexão	Não respirou e/ou hipotônico
	Ordenha de cordão
Clampeamento ≥ 60 segundos após nascimento	Clampeamento < 30 segundos após nascimento

De olho na imagem

	Toxoplasmose	Citomegalovirose
Clínica	Tríade de Sabin • Coriorretinite • Hidrocefalia • Calcificações intracranianas	Maioria assintomática Pode haver hepatoesplenomegalia, aplasia medular e surdez neuros-sensorial
Calcificações	Em TOdo o parênquima cerebral	PeriVentriculares

Ginecologia e Obstetrícia

Previsão #1

Sangramentos da Segunda Metade da Gestação

Descolamento prematuro de placenta	Placenta prévia
Sangramento agudo, com dor **Hipertonia uterina** Sofrimento fetal agudo Associação com: hipertensão, trauma, uso de cocaína Tratamento **emergência:** resolução pela via mais rápida Risco de atonia uterina após o parto	Sangramento crônico, insidioso, indolor Tônus uterino normal Fator de risco: múltiplas cesarianas prévias Associação com **acretismos placentários** Tratamento: interrupção com 37 sem ou se houver sangramento intenso

Previsão #2

Síndromes Hipertensivas na Gestação: Aqui o foco vai ser o atendimento na urgência! **Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade** = hipertensão > 20 sem (PA ≥160x110 mmHg) + sinais de disfunção orgânica (cefaleia intensa, escotomas, dor epigástrica, plaquetopenia, creatinina >1,1 mg/dL, elevação de transaminases ou edema pulmonar). **Manejo:** internação, **controle da PA** com anti-hipertensivos de ação rápida (hidralazina EV, nifedipina, labetalol) e uso de **sulfato de magnésio**, prioridade em iminência de eclâmpsia ou eclâmpsia. Após estabilização materna, avaliar **interrupção da gestação**, priorizando via vaginal se possível.

Previsão #3

Climatério: Contraindicações à Terapia de Reposição Hormonal (TRH)
A TRH é contraindicada em mulheres com histórico de câncer hormônio-dependente, como o de mama, endométrio, ou lesões precursoras, doença tromboembólica ou cardiovascular, hepatopatia grave ou sangramento uterino sem causa definida. **Atenção!** Não se contraindica a TRH a partir de histórico familiar

Aposta #1

Colposcopia: O exame avalia o colo sob aumento óptico, após aplicação de ácido acético e lugol, permitindo identificar alterações epiteliais suspeitas e guiando o local da biópsia dirigida, essencial para diagnóstico histopatológico. Achados podem ser de **baixo grau:** epitélio acetobranco (EAB) tênue, mosaico ou pontilhado finos; **achados de alto grau:** EAB denso ou mosaico/pontilhado grosseiros ou **suspeitos de invasão**, como os e vasos atípicos ou necrose.

Aposta #2

Sangramentos da 1ª Metade da Gestação
Diferencie os abortamentos pelo **colo uterino**. **Fechado:** ameaça (sangramento, feto vivo); completo (eliminação total dos restos); retido (embrião sem BCF, CCN >7 mm). **Aberto:** inevitável (gestação intrauterina, com/sem BCF); incompleto (restos ovulares); infectado (febre, secreção purulenta, taquicardia → antibiótico + esvaziamento)

Previsão #4

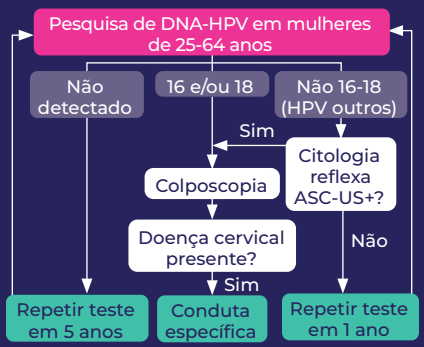
Pré-natal: Assistência pré-natal sempre cai na prova do BOS! Lembrar a respeito de **suplementação**: a gestante deve receber ácido fólico para prevenção de defeitos do tubo neural, sulfato ferroso (40 mg/dia) para prevenção de anemia e cálcio (1000 mg/dia, das 12 sem até o parto). São **vacinas** obrigatórias: dTpa (após 20 sem), hepatite B (3 doses), influenza (nas campanhas), COVID-19 (1 dose na gestação) e VSR (após 28 sem). O **ultrassom morfológico de primeiro trimestre** (11–14 sem) deve ser feito com CCN entre 45-84 mm e avalia marcadores de cromossomopatias: translucência nucal, osso nasal e ducto venoso.

Previsão #5

Amenorreias Secundárias: Para diagnóstico, excluir gestação (bhCG) e avaliar: 1) **Hiperprolactinemia**, pode ser fisiológica, causada por tumores centrais ou por fármacos (ex: antipsicóticos, antieméticos) - tratar sintomáticas, com cabergolina como 1ªlinha; 2) **Insuficiência Ovariana Prematura (IOP)** - fogachos e sinais de hipoestrogenismo, < 40 anos, tratado com terapia de reposição hormonal; 3) **Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP):** critérios de Rotterdam (2 de 3: hiperandrogenismo, irregularidade menstrual, ovários de morfologia policística) + excluir diagnósticos diferenciais.

Previsão #6

Rastreamento de Câncer de Colo de Útero



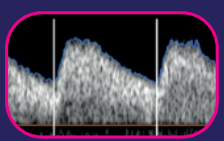
Previsão #7

Diabetes Mellitus na Gestação

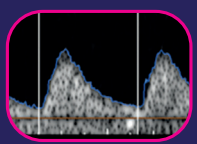
DMG diagnóstico: glicemia de jejum no 1° tri ou **TOTG 75g (24–28s), se qualquer valor alterado: jejum ≥92, 1h ≥180 ou 2h ≥153 mg/dL**. Tratamento inicial: dieta + atividade física. Se metas (jejum <95; 1h <140) não atingidas em 1–2 sem em >70% das avaliações, iniciar insulina (NPH/regular). Metformina: alternativa quando insulina é recusada, inacessível ou inviável. No puerpério, TOTG após 6 sem: se GJ ≥126 ou 2h ≥200 = DM2.

De olho na imagem

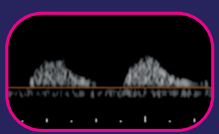
Doppler Fetal - Avaliação da artéria umbilical: normalmente a a. umbilical deve ter um alto fluxo e uma baixa resistência, com um índice de pulsatilidade (IP) reduzido. Em situações de insuficiência placentária, há um aumento da resistência e aumento do IP.



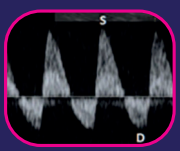
Doppler normal da a. umbilical - diástole cheia



A. umbilical com IP aumentado



Diástole zero



Diástole reversa

Preventiva

Previsão #1

Acidentes de trabalho (Notificação)

Acidente de trabalho (qualquer tipo): notificação imediata na SMS. Todo o restante é de **notificação semanal**: Acidente de trabalho com exposição a material biológico / Câncer relacionado ao trabalho / Dermatoses ocupacionais / Distúrbios de voz relacionado ao trabalho / Lesões por Esforços Repetitivos / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho LER/DORT / Perda Auditiva relacionada ao trabalho / Pneumoconioses relacionadas ao trabalho / Transtornos mentais relacionados ao trabalho.

Previsão #2

Declaração de Óbito

Causas naturais no estabelecimento de saúde: Médico preenche (Se não há diagnóstico, SVO). / **Causas naturais fora do estabelecimento de saúde: 1. com assistência médica,** Médico preenche (Se não há diagnóstico, SVO); **2. Sem assistência médica,** local com médico, SVO preenche (sem SVO, qualquer médico preenche); **3. Sem médico,** cartório preenche (Responsável pelo falecido e 2 testemunhas comparecem ao Cartório). / **Causas acidentais e/ou violentas:** IML preenche (sem IML, perito designado para preencher).

Previsão #3

Coeficientes de Morbimortalidade

$$\text{Mortalidade geral} = \frac{\text{Número de óbitos no período}}{\text{População}} \times 1000$$

$$\text{Mortalidade materna} = \frac{\text{Número de óbitos por causa materna}}{\text{Número de nascidos vivos}} \times 100.000$$

$$\text{Mortalidade infantil} = \frac{\text{Número de óbitos em menores de 1 ano}}{\text{Número de nascidos vivos}} \times 1000$$

$$\text{Letalidade} = \frac{\text{Número de óbitos por determinada doença}}{\text{Número de casos da doença no mesmo período}} \times 100$$

Aposta #1

Propriedades dos testes diagnósticos

Monte o quadro: **doença é na coluna**, e **teste é na linha**. **"Positivos" no canto esquerdo. Sensibilidade** é a capacidade de encontrar **doentes**; **Especificidade** é a capacidade de encontrar **sadios**; **VPP** é o quanto o teste **positivo acerta**; **VPN** o quanto o teste **negativo acerta**; **Acurácia** e quanto o teste acerta globalmente. Este mesmo quadro serve para calcular medidas de associação: **é só trocar doença por desfecho e teste por exposição.**

Aposta #2

Princípios do SUS

Princípios Doutrinários: Universalidade (todos têm acesso); Integralidade (níveis de atenção); Equidade (ofertas diferentes para necessidades diferentes). **Princípios Organizativos:** Descentralização (cada município se organiza); Regionalização (Regiões de Saúde); Hierarquização (primária, secundária e terciária); Participação social (Conselhos e Conferências de Saúde).

Previsão #4

Níveis de Prevenção

Prevenção Primária: atua no período pré-patogênico, trabalha em promoção de saúde e prevenção específica. **Prevenção Secundária:** atua no início do período patogênico, promove diagnóstico e tratamento precoce. **Prevenção Terciária:** atua no período patogênico, tem foco na reabilitação. **Prevenção Quaternária:** tem o intuito de evitar iatrogenias, como erros médicos. **Prevenção Quinquenária:** trabalha a fim de evitar o esgotamento mental de profissionais de saúde.

Previsão #5

Estudos Epidemiológicos e Medidas de Associação

Medida de Associação	Estudos que mais usam	Fórmula
Risco relativo	Coorte ou ensaio clínico	$RR = \frac{IE}{I\bar{E}} = \frac{\frac{a}{a+b}}{\frac{c}{c+d}}$
Odds ratio	Caso controle	$OR = \frac{a \times d}{b \times c}$
Razão de prevalência	Transversal	$RP = \frac{PE}{P\bar{E}} = \frac{\frac{a}{a+b}}{\frac{c}{c+d}}$

Previsão #6

Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990

Conferências de saúde	• A cada 4 anos • Avaliam e propõem políticas de saúde • Nacional
Conselhos de saúde	• Permanentes • Deliberativos • Municipal, estadual e nacional
Representação paritária (Conselhos e conferências)	• 50% usuários do serviço • 25% profissionais de saúde • 25% membros do governo e prestadores do serviço privado

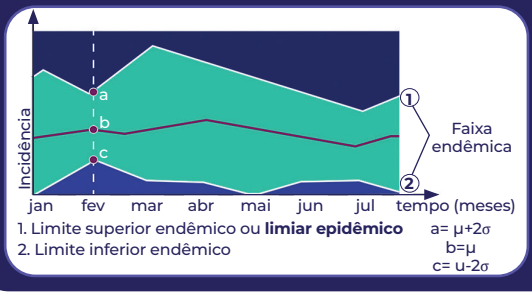
Previsão #7

Atributos da APS

Atributos Essenciais **1. Acesso/Primeiro Contato:** Funciona como porta de entrada?; **2. Integralidade:** Leque de serviços; **3. Longitudinalidade:** Vínculo/atendimento continuado ao longo do tempo; **4. Coordenação de Cuidado:** Registro/Referência e contrarreferência (relação com outros pontos da rede).

Atributos Derivados **1. Orientação Familiar:** Contexto próximo - família no processo saúde-doença; **2. Orientação Comunitária:** Contexto amplo - participação comunitária, conhecimento de indicadores, situações e infraestrutura; **3. Competência Cultural:** Adaptação à cultura da população a que assiste.

De olho na imagem



Incidências acima do limite superior são consideradas **epidemias**, pois houve um aumento não previsto do número de casos. Valores de incidência que estejam dentro da faixa endêmica são considerados dentro do esperado para aquele período e, abaixo do limite inferior pode ser decorrente de controle efetivo ou subnotificação.

Eles chegaram lá. E têm um recado pra você.

+20.000 aprovações *em todo o Brasil*

72% dos **aprovados BOS** são Medway

+3.000 aprovações *em primeiros lugares*



"A Medway foi fundamental na minha jornada, a plataforma me permitiu direcionar meus estudos e atingir meus objetivos. Muito obrigado aos professores e todo o time da Medway por toda a atenção. Pra cima!"

Murillo Esbrogeo Paggioro
Aprovado em **1º lugar em Otorrinolaringologia no BOS. Aluno do Extensivo R1**

"A Medway foi essencial na conquista. Disponibilizou todas as provas que eu queria, com resoluções diretas e didáticas. Estudei principalmente com questões, que me ajudaram a revisar temas e preencher lacunas. A priorização dos conteúdos mais relevantes otimizou meu tempo. Estou muito feliz e grata pela conquista!"

Giovanna Marina Fernandes Marini
Aprovada em **Oftalmologia no BOS**
Aluna do Extensivo R1

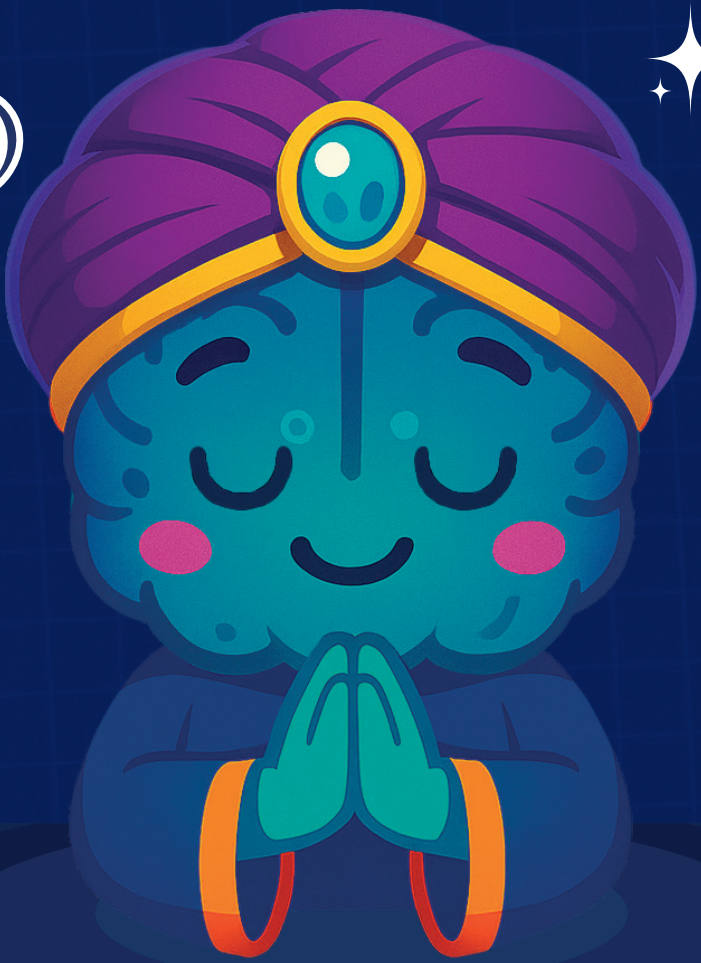


Terminou a prova?

Escaneie o QR Code e **acompanhe correções, revisões e análises** das provas no YouTube da Medway.



Boa prova!



medway

LÍDER EM APROVAÇÕES

previsões_medbrain_c126_bos.indd 16 30/09/2026 20:13:41